

SPECIFICHE FUNZIONALI

Flusso RERIC – Registro Regionale degli interventi di Cardiochirurgia

Versione 1.0 del 29/09/2016

SOMMARIO

1.	Revisioni	3
2.	Introduzione	4
3.	Obiettivo del documento	5
3.1	Descrizione breve del flusso.....	5
3.2	Descrizione dei tracciati.....	6
3.3	Schema relazionale dei tracciati.....	6
4.	Definizioni e formati	6
4.1	Formato dei file	6
4.2	Definizione e standard dei campi	7
5.	CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI	9
5.1	Sezione I - Ricovero	9
5.2	Sezione II – Fattori di rischio pre-operatori.....	19
5.3	Sezione III – Interventi precedenti.....	21
5.4	Sezione IV – Sede del graft.....	22
5.5	Sezione V – Altre procedure cardiache	24
5.6	Sezione VI – Device	26
5.7	Sezione VI – Complicanze post-operatorie	27
6.	TRACCIATO RECORD	30
1.1.1.	Tabella A - Ricovero	30
1.1.2.	Tabella B - Fattori di rischio pre-operatori	34
1.1.3.	Tabella C - Interventi precedenti.....	34
1.1.4.	Tabella D - Sede del Graft.....	35
1.1.5.	Tabella E - Altre Procedure Cardiache.....	35
1.1.6.	Tabella F - Device.....	36
1.1.7.	Tabella G - Complicanze post-operatorie.....	36
7.	Modalità e tempi di trasmissione	37
7.1	Modalità di invio	37
7.2	Calendario degli invii.....	37
8.	RITORNO INFORMATIVO	38
9.	REFERENTI REGIONALI.....	39

1. REVISIONI

Versione	Data Creazione/Ultimo aggiornamento	Stato	Redatto da	Approvato da	Modifiche	Note
1.0	29/09/2016	Prima versione	Engineering Ingegneria Informatica	Chiara Ventura		

2. INTRODUZIONE

Con la circolare n.14 del 2014 è stato istituito il flusso informativo della Cardiochirurgia, con lo scopo di raccogliere tutte le informazioni relative alle caratteristiche dei pazienti e degli interventi cardiocirurgici avvenuti nelle strutture pubbliche e private accreditate della Regione, per un monitoraggio dell'attività svolta dalle strutture e degli esiti degli interventi e una valutazione su l'impiego di innovazioni cliniche e organizzative.

A due anni di distanza dalla nascita di tale flusso informativo, si è reso necessario un adeguamento del tracciato record per un miglioramento della qualità delle informazioni raccolte, per potenziare l'attività di monitoraggio anche attraverso l'implementazione di un sistema di reportistica da restituire ai centri di cardiochirurgia.

Gli aggiornamenti non riguardano solo la tipologia delle informazioni raccolte (ovvero l'aggiunta di nuovi campi), ma anche modifiche alla codifica e ai controlli sui campi già esistenti.

3. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il seguente documento si pone l'obiettivo di fornire informazioni utili alla compilazione del Registro Regionale di Cardiocirurgia secondo le caratteristiche e le modalità descritte successivamente.

3.1 *Descrizione breve del flusso*

Il Registro regionale degli interventi cardiocirurgici (RERIC) è stato istituito ad aprile 2002 come registro sperimentale lo scopo di raccogliere informazioni cliniche non altrimenti rilevabili attraverso i flussi amministrativi correnti. A fine 2012 erano stati raccolti dati relativi a circa 36.000 interventi cardiocirurgici (dato a fine 2012). Le informazioni cliniche incluse nel RERIC riguardano fattori di rischio pre-operatorio, stato cardiaco pre-operatorio, terapia medica pre-operatoria, dati emodinamici, dati operatori, altre procedure cardiache, dati post-operatori, complicanze post-chirurgiche

Nel 2014, tale registro sperimentale è stato trasformato in uno specifico Flusso Informativo che rappresenta un debito informativo delle Aziende Sanitarie nei confronti della Regione, con lo scopo di sistematizzare e uniformare la raccolta di tutte le informazioni relative alle caratteristiche dei pazienti e degli interventi oggetto della rilevazione avvenuti nelle strutture pubbliche e private accreditate della Regione.

Con la nuova circolare del 2016, è stato aggiornato il tracciatore record e sono stati modificati codifiche e controlli su campi già esistenti per migliorare la qualità e la completezza delle informazioni raccolte, anche in vista dello sviluppo di una eventuale reportistica.

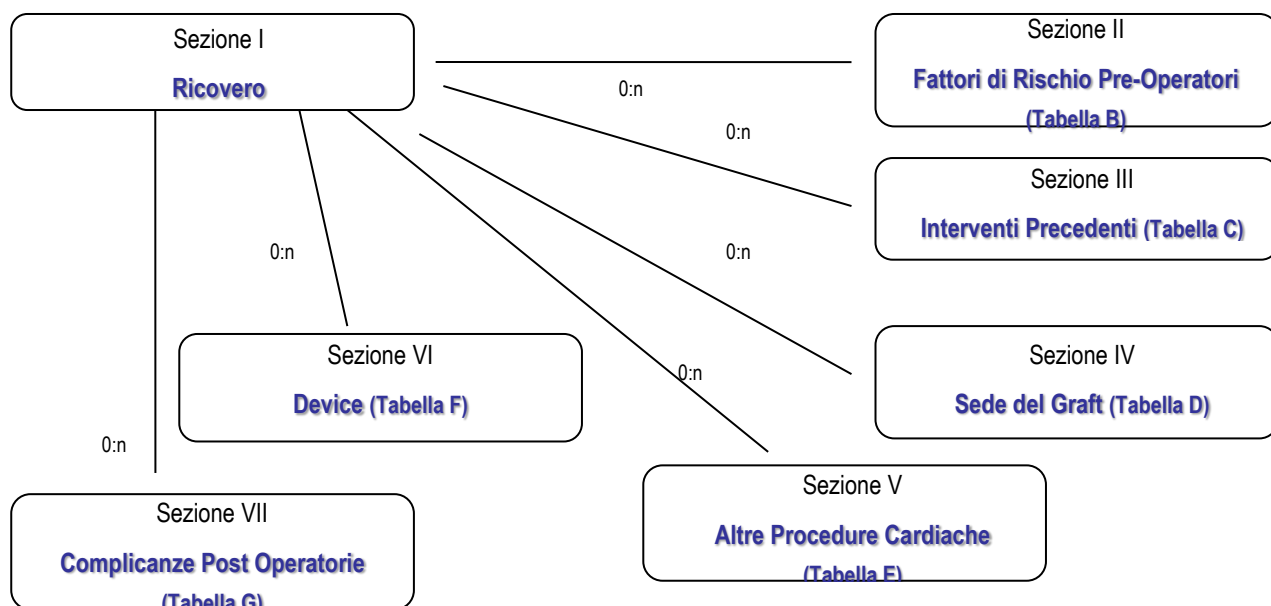
Il nuovo allegato tecnico è valido a partire dal 1° gennaio 2016 ed ha come oggetto della rilevazione le procedure di cardiocirurgia eseguite nel semestre di competenza.

3.2 Descrizione dei tracciati

La struttura del flusso rimane invariata rispetto alla precedente circolare, la rilevazione del Flusso RERIC rimane costituita da 7 sezioni:

- Sezione I – Ricovero: contiene tutte le informazioni sulle caratteristiche del paziente e dell'intervento cardiocirurgico, come parametri vitali e tipo di intervento;
- Sezione II – Fattori di Rischio Pre-Operatori: contiene la codifica di eventuali fattori di rischio esistenti prima dell'intervento che possono influenzarne l'esecuzione o l'esito;
- Sezione III – Interventi Precedenti: contiene informazioni su eventuali interventi cardiocirurgici precedente a cui è stato sottoposto il paziente;
- Sezione IV – Sede del Graft: contiene informazioni sulla sede del graft per gli interventi di impianto di bypass aortocoronarico;
- Sezione V – Altre procedure cardiache: contiene informazioni su eventuali altre procedure cardiache a cui è stato sottoposto il paziente
- Sezione VI – Device: contiene informazione sugli eventuali device impiantati o utilizzati durante l'intervento, per un monitoraggio dei consumi;
- Sezione VII – Complicanze post-operatorie: contiene informazioni su eventuali complicanze che sono insorte durante l'intervento cardiocirurgico.

3.3 Schema relazionale dei tracciati



4. DEFINIZIONI E FORMATI

4.1 Formato dei file

L'invio dei dati è previsto in più file con tracciati in formato testo, devono avere estensione .TXT ed essere compressi in un file con estensione .ZIP.

Per le definizioni e i controlli che riguardano i singoli tracciati occorre fare riferimento ai capitoli che seguono.

4.2 Definizione e standard dei campi

Nei paragrafi che seguono sono elencati i campi dei diversi tracciati previsti dal flusso RERIC con le seguenti informazioni:

- Progressivo campo e gerarchia
- Nome del campo e descrizione
- Tipologie e lunghezza

Le tipologie di campo previste sono le seguenti:

AN = Campo Alfanumerico (gli zeri a sinistra sono significativi)

N = Campo Numerico (utilizzare il punto come separatore di interi e decimali es. nnnnnn.nn)

DT = Campo Data

I campi DATA devono avere il seguente formato: GGMMAAAA (ad es.22092016 corrisponde a 22 settembre 2016) dove quindi:

- ✓ GG rappresenta il giorno (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ MM rappresenta il mese (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ AAAA rappresenta l'anno compreso di secolo.

ORA = Campo ora

I campi ORA devono avere il seguente formato: **O OMM**

- ✓ OO rappresenta l'ora e occorre indicare sempre 2 cifre.
- ✓ MM rappresenta i minuti e occorre indicare sempre 2 cifre.

- Informazioni e controlli sul formato, il dominio e la congruenza dei dati stessi.

In particolare per i controlli è specificato se il controllo genera scarto oppure una segnalazione non bloccante.

Nel caso si verifichi anche un solo errore bloccante su un record, l'intera scheda è scartata.

I tracciati sono abbinati attraverso la chiave e le schede che non trovano la corrispondenza sono scartate.

Inoltre, nello stesso invio, non possono essere presenti due schede con la stessa chiave.

I campi facoltativi possono essere non impostati, ma si assume sempre che un campo valorizzato sarà sottoposto a tutti i controlli indicati nel documento (dominio, formato, congruenza, ecc.).

Le operazioni previste sui dati sono le seguenti:

Posizione contabile	Obiettivo	Controlli
1 – Inserimento	Se si intende inserire un record nell'archivio regionale.	Il record (identificato dai campi chiave) NON deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.
2 – Integrazione	Se si intende inserire un record nell'archivio regionale NON appartenente all'invio di competenza, ma a periodi precedenti	Il record (identificato dai campi chiave) NON deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.
3 – Variazione	Utilizzare per i record già presenti nell'archivio regionale esclusivamente per modificare le informazioni già inviate e acquisite.	Il record (identificato dai campi chiave) deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.
4 - Cancellazione	Utilizzare esclusivamente per cancellare definitivamente i record già presenti nell'archivio regionale.	Il record (identificato dai campi chiave) deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.

Per tutte le operazioni si deve fare riferimento al calendario degli invii riportato nei capitoli successivi.

I tipi operazione 2, 3 e 4 possono essere utilizzati in tutti gli invii eccetto il primo e possono riguardare schede di tutto l'anno. Se si intende variare i campi della chiave occorre operare con una cancellazione della vecchia scheda e l'inserimento della nuova.

5. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

5.1 Sezione I - Ricovero

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO

Codice Azienda SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

Codice Presidio SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

Progressivo SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Numero progressivo della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante alla simulazione di invio dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

Codifica:

I primi due caratteri identificano l'anno di ricovero (**ANNO DI AMMISSIONE**), i successivi sei corrispondono alla numerazione progressiva del ricovero nell'anno: è assegnato al momento dell'ammissione.

Es: per una scheda con **ammissione** nel 2013 e numero progressivo 127 la codifica sarà 13000127

Altezza - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che riporta l'altezza del paziente espressa in cm.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici

050 – 230

Peso - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che riporta il peso del paziente espresso in Kg.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici

020 - 230

Creatinina preoperatoria - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**Valore della creatinina espressa in mg/dl, rilevato prima dell'intervento****Codifica:****Codice a 3 caratteri numerici con decimale****0.1 – 20.0****Infarto miocardico acuto - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Paziente ospedalizzato per un infarto miocardico documentato. Sono necessari almeno due dei seguenti criteri diagnostici:

1. Dolore toracico tipico, prolungato (> 20 min), che non è regredito con il riposo e/o l'uso di nitrati
2. Aumento dei livelli enzimatici: CK-MB > 5% di CPK totali; oppure Troponina > 0.3 microgr/mL.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = ≤ 6 ore
- 2 = 6 - 24 ore
- 3 = 1 - 7 gg.
- 4 = 8 - 21 gg.
- 5 = > 21 gg.

Angina pectoris - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Variabile che identifica la tipologia di Angina.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Stabile, controllata da farmaci orali o transcutanei
- 21 = Instabile, angina a riposo da più di 20 minuti
- 22 = Instabile, angina insorta da meno di 2 mesi di classe CCS ≥3
- 23 = Instabile, angina recente da meno di 2 mesi ingravescente classe CCS = 1-3
- 24 = Instabile, angina variante
- 25 = Instabile, IMA non transmurale
- 26 = Instabile, angina postinfartuale
- 27 = Instabile, Ischemia silente
- 29 = Instabile, angina refrattaria evolvente che necessita ospedalizzazione in UCI e nitroderivati in infusione;

CCS - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

È una delle classi censite dalla CCS (Canadian Cardiovascular Society Classification) per la valutazione dell'angina.

Codifica:

- 0 = Assenza di angina pectoris
- 1 = Stabile
- 2 = Lieve limitazione della normale attività fisica; l'angina compare per sforzi moderati come camminare o salire le scale rapidamente o dopo aver mangiato, al freddo o in condizioni di stress emotivo
- 3 = Limitazione marcata della normale attività fisica; l'angina compare dopo sforzi lievi come camminare in piano per 200-300m o salire lentamente un piano di scale in condizioni normali
- 4 = Incapacità a compiere qualsiasi attività fisica; l'angina può comparire anche a riposo
- 9 = Non noto

Classe NYHA - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Variabile che identifica la sintomatologia del paziente sulla base della classificazione NYHA (New York Heart Association Class). *Codifica:*

- 1 = Classe I: pazienti con cardiopatia che non causa limitazione funzionale: la normale attività fisica non causa affaticamento, palpitazioni, dispnea o angina
- 2 = Classe II: pazienti con cardiopatia che causa lieve limitazione funzionale: la normale attività fisica provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o angina. Assenza di sintomi a riposo
- 3 = Classe III: pazienti con cardiopatia che causa marcata limitazione funzionale: una attività fisica più moderata provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o angina. Assenza di sintomi a riposo
- 4 = Classe IV : pazienti cardiopatici con completa inabilità a svolgere qualsiasi tipo di attività fisica. I sintomi possono comparire anche a riposo

Instabilità emodinamica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Quando PA sistolica > 80 mmHg e/o IC > 1.8 L/min/m² con inotropi in infusione e/o IABP

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Shock cardiaco - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Valorizzare con 1 =SI se momento dell'intervento si verificano una delle seguenti condizioni:

1. PA < 80mmHg e/o Indice Cardiaco < 1,8 in trattamento;
2. uso di inotropi endovena o IABP per mantenere PA Sist. > 80mmHg o CI >1.8.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Frailty (geriatric status scale) - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Scala di valutazione del livello di fragilità del paziente.

Codifica:

- 0 = Il paziente cammina senza aiuto, indipendente nelle attività quotidiane (mangiare, vestirsi, spostarsi...); continente vescicale e intestinale e nessun impedimento cognitivo
- 1 = Il paziente cammina senza aiuto, indipendente nelle attività quotidiane (mangiare, vestirsi, spostarsi...); continente intestinale ma non vescicale e nessun impedimento cognitivo
- 2 = Se, nel paziente, è presente una o più delle seguenti condizioni (due se incontinente): necessita di assistenza nelle attività giornaliere o negli spostamenti, incontinente vescicale o intestinale e impedimenti cognitivi senza demenza
- 3 = Se, nel paziente, sono presenti due delle seguenti (tre se incontinente): totalmente dipendente negli spostamenti, totalmente dipendente per una o più delle attività giornaliere

Area della valvola aortica - OBBLIGATORIO PER TAVI E SVA (AVR)

Deve essere valorizzato in caso di TAVI o SVA (AVR) solo se stenosi valvolare aortica = 1.

Codifica:

Codice a 2 caratteri numerici con decimale

0.1 – 3.0

Gradiente ecografico-medio - OBBLIGATORIO PER TAVI E SVA (AVR)

Espresso in mm/Hg. Deve essere valorizzato in caso di TAVI o SVA (AVR) solo se stenosi valvolare aortica = 1.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici

010 - 150

Insufficienza mitralica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Variabile che rileva la presenza di insufficienza della valvola mitralica.

Codifica:

- 1 = Assente
- 2 = Trascurabile
- 3 = Lieve
- 4 = Moderata
- 5 = Severa

Funzione VSx - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Valutazione della Funzione VSx stimata.

Codifica:

- 1 = Scadente <30%

2 = Media 30% - 49%

3 = Buona $\geq 50\%$

Frazione di eiezione del ventricolo sinistro - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Frazione di eiezione derivata esclusivamente dall'ecografia. Espressa in termini percentuali.

Codifica:

Codice a 2 caratteri numerici

01 - 99

Numero di coronarie malate (stenosi $\geq 70\%$) - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Specificare il numero dei principali rami coronarici (DA, CX e/o CDx) con stenosi $\geq 70\%$ in tutte le proiezioni angiografiche.

Codifica:

0 = Stenosi emodinamicamente non significativa

1 = Malattia di 1 vaso

2 = Malattia di 2 vasi

3 = Malattia di 3 o più vasi

Nota: la malattia del TCCS conta come due vasi (DA e CX), la malattia del TCCS e della CDx quindi conta come malattia dei tre vasi.

Malattia del tronco comune - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che rileva la presenza di stenosi del tronco comune $\geq 50\%$.

Codifica:

0 = No

1 = Sì

Pressione sistolica arteria polmonare - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Parametro derivato dal cateterismo preoperatorio o da monitoraggio Swan-Ganz prima dell'anestesia. Espressa in mm/Hg. Utilizzare 000 se il valore non è disponibile.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici

000 - 999

Tipo di procedura operatoria - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Elezione: normale percorso arruolamento, lista di attesa/ricovero/intervento

Urgenza: intervento da eseguirsi entro 5-7 giorni senza interruzione del ricovero

Emergenza: intervento da effettuarsi entro 24 ore dal ricovero

Codifica:

- 100 = Elezione
- 201 = Urgenza per IMA
- 202 = Urgenza per IABP
- 203 = Urgenza per compromissione cardio-respiratoria
- 204 = Urgenza per scompenso cardiaco
- 205 = Urgenza per anatomia
- 206 = Urgenza per angina instabile
- 207 = Urgenza per angina a riposo
- 301 = Emergenza per shock con assistenza di circolo
- 302 = Emergenza per shock senza assistenza di circolo
- 303 = Emergenza per EPA
- 304 = Emergenza per IMA < 24h.
- 305 = Emergenza per angina a riposo intrattabile
- 306 = Emergenza per dissecazione aortica

Data dell'intervento - OBBLIGATORIO VINCOLANTE*Codifica:*

GMMMAAAA

Intervento CABG - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Variabile che esprime se è stato effettuato un Intervento di Bypass aorto-coronarico.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Chirurgia radice aortica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile descrive il tipo di intervento effettuato sulla valvola aortica.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = SVA (AVR)
- 2 = Riparazione/ricostruzione
- 3 = Tubo valvolato
- 4 = Ricostruzione radice e conservazione valvola
- 5 = Risospensione cuspidi
- 6 = Resezione stenosi subaortica
- 7 = TAVI

Mitrale - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile descrive il tipo di intervento effettuato sulla valvola mitrale.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = SVM
- 2 = Anuloplastica
- 3 = Ricostruzione con anuloplastica
- 4 = Ricostruzione senza anuloplastica

Tricuspid - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile descrive il tipo di intervento effettuato sulla valvola tricuspid.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = SVT
- 2 = Anuloplastica
- 3 = Ricostruzione con anuloplastica
- 4 = Ricostruzione senza anuloplastica

Polmonare - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile descrive il tipo di intervento effettuato sulla valvola polmonare.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = SVP
- 2 = Ricostruzione

Numero di anastomosi arteriose - OBBLIGATORIO SOLO PER CABG

Numero di anastomosi distali con condotto arterioso. Deve essere valorizzata solo per CABG.

Codifica:

- Codice a 1 carattere numerico
- 0 - 9

Numero di anastomosi venose - OBBLIGATORIO SOLO PER CABG

Numero di anastomosi distali con condotto venoso. Deve essere valorizzata solo per CABG.

Codifica:

- Codice a 1 carattere numerico
- 0 - 9

CEC - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile indica se l'intervento è stato effettuato in circolazione extracorporea.

Codifica:

0 = No

1 = Sì

Approccio - OBBLIGATORIO PER TAVI E SVA (AVR)

Questa variabile descrive l'accesso utilizzato per eseguire l'intervento. Deve essere valorizzato in caso di TAVI o SVA (AVR). I valori sono diversi per le diverse procedure.

La prima cifra indica il tipo di procedura a cui fa riferimento:

1 = cardiocirurgia; 2 = TAVI;

Codifica:

- 1.0 Sternotomia mediana
- 1.1 Ministernotomia a J
- 1.2 Ministernotomia a T invertita
- 1.3 Minitoracotomia per chirurgia valvolare aortica
- 1.4 Minitoracotomia per chirurgia mitralica
- 1.5 Altro
- 2.0 Femorale, percutaneo
- 2.1 Femorale, a cielo aperto
- 2.2 Transiliaco
- 2.3 Transapicale
- 2.4 Transaortico, ministernotomia
- 2.5 Transaortico, minitoracotomia
- 2.6 Transsuscclavio
- 2.7 Transcarotideo
- 2.8 Transcavale-aortico
- 2.9 Transvenoso femorale
- 2.10 Transvenoso giugulare
- 2.11 Altro

Ore totali di ventilazione meccanica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile indica per quante ore, dopo l'intervento, il paziente è stato sottoposto a ventilazione meccanica. Codificare zero ore se il paziente è stato estubato all'uscita dalla sala operatoria.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici

000 – 999

Picco creatinina post-operatoria - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Espresso in mg/dl.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici con decimale

0.1 – 15.0

Posizione contabile OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile viene utilizzata per indicare che tipo di operazione tecnica si vuol eseguire sul record.

Codifica:

- 1 = Inserimento
- 2 = Integrazione
- 3 = Variazione
- 4 = Eliminazione

Poor Mobility - OBBLIGATORIO VINCOLANTE*Codifica:*

- 0 = No
- 1 = Sì

Arresto di circolo - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile indica se il paziente è stato sottoposto ad arresto di circolo.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Stenosi valvolare aortica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Deve essere valorizzato in caso di TAVI o SVA (AVR)

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Durata ischemia miocardica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Deve essere valorizzato se CEC = 1.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici

000 – 999

Gradiente ecografico massimo - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Deve essere valorizzato in caso di TAVI o SVA (AVR), solo se stenosi valvolare aortica = 1.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici

010 - 150

5.2 Sezione II – Fattori di rischio pre-operatori

Ad ogni scheda possono essere associati nessuno o più fattori di rischio pre-operatori.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Fattore di rischio

Codice Azienda SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

Codice Presidio SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

Progressivo SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Numero progressivo della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante alla simulazione di invio dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

Codifica:

I primi due caratteri identificano l'anno di ricovero (**ANNO DI AMMISSIONE**), i successivi sei corrispondono alla numerazione progressiva del ricovero nell'anno: è assegnato al momento dell'ammissione.

Es: per una scheda con **ammissione** nel 2013 e numero progressivo 127 la codifica sarà 13000127

Fattore di rischio - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Fattore di rischio pre-operatorio.

Codifica:

- 01 = Ipertensione
- 021 = Child-Pugh A
- 022 = Child-Pugh B
- 023 = Child-Pugh C
- 031 = Diabete controllato con dieta
- 032 = Diabete trattato con antidiabetici orali
- 033 = Diabete insulino-dipendente
- 034 = Diabete non trattato
- 035 = Diabete di cui non si conosce la terapia farmacologica

- 04 = Dialisi
- 05 = Patologia neurologica periferica
- 06 = Disfunzione neurologica centrale
- 07 = Arteropatia extracardiaca
- 09 = Endocardite batterica attiva
- 101 = Patologia polmonare cronica lieve
- 102 = Patologia polmonare cronica moderata
- 103 = Patologia polmonare cronica severa
- 111 = Coma da più di 24 ore
- 112 = CVA con sintomi datanti più di 72 ore
- 113 = TIA con recupero entro 24 ore
- 114 = RIND attacco ischemico neurologico reversibile entro 72 ore
- 115 = St. carotidea >75%
- 116 = St. carotidea fra 50 e 75%
- 12 = Cirrosi Epatica
- 13 = Tumore attivo
- 14 = Aorta a porcellana
- 15 = Torace ostile

5.3 Sezione III – Interventi precedenti

Ad ogni scheda possono essere associati nessuno o più interventi precedenti.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Intervento

Codice Azienda SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

Codice Presidio SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

Progressivo SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Numero progressivo della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante alla simulazione di invio dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

Codifica:

I primi due caratteri identificano l'anno di ricovero (**ANNO DI AMMISSIONE**), i successivi sei corrispondono alla numerazione progressiva del ricovero nell'anno: è assegnato al momento dell'ammissione.

Es: per una scheda con **ammissione** nel 2013 e numero progressivo 127 la codifica sarà 13000127

Intervento precedente- OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codifica:

- 01 = CABG
- 02 = Chirurgia valvolare
- 03 = Intervento sull'aorta o asse iliaco-femorale
- 041 = PTCA +/- STENT +/- nello stesso ricovero
- 042 = PTCA +/- STENT +/- entro 3 mesi precedenti
- 051 = Valvuloplastica aortica da meno di 6 mesi
- 052 = Valvuloplastica aortica da oltre 6 mesi

5.4 Sezione IV – Sede del graft

Questa sezione deve essere compilata solo in caso di intervento di Bypass aorto-coronarico (CABG). In tale caso, ad ogni scheda possono essere associate una o più sedi graft.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Sede del graft

Codice Azienda SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

Codice Presidio SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

Progressivo SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Numero progressivo della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante al caricamento dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

Codifica:

I primi due caratteri identificano l'anno di ricovero (**ANNO DI AMMISSIONE**), i successivi sei corrispondono alla numerazione progressiva del ricovero nell'anno: è assegnato al momento dell'ammissione.

Es: per una scheda con **ammissione** nel 2013 e numero progressivo 127 la codifica sarà 13000127

Sede del graft - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codifica:

- 01 = dx prox
- 02 = dx media
- 03 = dx crux
- 04 = ma
- 05 = pldx
- 06 = ivp
- 07 = tccs
- 08 = da prox
- 09 = da media
- 10 = da distale

- 11 = 1° diag.
- 12 = 2° diag.
- 13 = settale
- 14 = cx
- 15 = 1° mo
- 16 = cx distale
- 17 = 2° mo
- 18 = plcx
- 19 = int

5.5 Sezione V - Altre procedure cardiache

Ad ogni scheda possono essere associate nessuno o più procedure cardiache.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Procedura

Codice Azienda SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

Codice Presidio SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

Progressivo SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Numero progressivo della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante alla simulazione di invio dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

Codifica:

I primi due caratteri identificano l'anno di ricovero (**ANNO DI AMMISSIONE**), i successivi sei corrispondono alla numerazione progressiva del ricovero nell'anno: è assegnato al momento dell'ammissione.

Es: per una scheda con **ammissione** nel 2013 e numero progressivo 127 la codifica sarà 13000127

Procedura - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codifica:

- 01 = Resezione Aneurisma VSx
- 02 = Batista procedure
- 03 = IMTR
- 04 = Impianto PM permanente
- 051 = Correzione Div
- 052 = Correzione Dia
- 053 = Correzione difetti congeniti
- 06 = Chirurgia traumi cardiaci
- 07 = Impianto defibrillatore interno
- 08 = Chirurgia tumori cardiaci

- 091 = Trapianto cardiaco
- 092 = Trapianto cuore-polmone
- 10 = Pericardiectomia
- 111 = Resezione aneurisma aorta ascendente
- 112 = Resezione aneurisma aorta discendente
- 113 = Resezione aneurisma arco aortico
- 121 = Dissezione aorta ascendente
- 122 = Dissezione aorta discendente
- 123 = Dissezione arco aortico
- 13 = Endoarterectomia carotidea
- 14 = Embolectomia polmonare
- 15 = Maze/Trattamento FA
- 16 = Riparazione rottura di cuore
- 17 = Trapianto polmonare
- 18 = IABP
- 19 = VAD
- 20 = BIVAD
- 21 = Cuore artificiale totale
- 22 = Mioplastica
- 97 = Altre procedure cardiache
- 98 = Altre procedure toraciche
- 99 = Altre procedure vascolari

5.6 Sezione VI - Device

Ad ogni procedura possono essere associati nessuno o più device impiantati

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Presidio, Progressivo SDO, Tipo Device, Identificativo di iscrizione al repertorio Device

Codice Azienda SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

Codice Presidio SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

Progressivo SDO - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Numero progressivo della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante al caricamento dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

Codifica:

I primi due caratteri identificano l'anno di ricovero (**ANNO DI AMMISSIONE**), i successivi sei corrispondono alla numerazione progressiva del ricovero nell'anno: è assegnato al momento dell'ammissione.

Es: per una scheda con **ammissione** nel 2013 e numero progressivo 127 la codifica sarà 13000127

Tipo Device - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Tipologia del dispositivo.

Codifica:

- 1 = Dispositivo medico di classe
- 2 = Dispositivo medico assemblato

Identificativo di iscrizione al repertorio Device - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa informazione è obbligatoria, alfanumerica. Indica l'identificativo di iscrizione al repertorio dei dispositivi medici.

Insieme a Tipo Device è chiave esterna con la Tabella Ministeriale dei Dispositivi Medici.

5.7 Sezione VI – Complicanze post-operatorie

Ad ogni scheda possono essere associati nessuno o più complicanze.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Complicanza

Codice Azienda SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

Codice Presidio SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

Progressivo SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Numero progressivo della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante al caricamento dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

Codifica:

I primi due caratteri identificano l'anno di ricovero (**ANNO DI AMMISSIONE**), i successivi sei corrispondono alla numerazione progressiva del ricovero nell'anno: è assegnato al momento dell'ammissione.

Es: per una scheda con **ammissione** nel 2013 e numero progressivo 127 la codifica sarà 13000127

Complicanza - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codifica:

- 011 = Revisione per sanguinamento
- 012 = Redo per disfunzione protesi valvolare
- 013 = Redo per occlusione GRAFT
- 014 = Redo per altri problemi cardiaci
- 015 = Redo per problemi extra cardiaci
- 016 = IMA perioperatorio
- 017 = Interventi extra-toracici
- 021 = Revisione sternale per instabilità sternale
- 022 = Revisione sternale per infezione sternale
- 023 = Revisione sternale per revisione mediastinica
- 031 = Infezione sternotomia superficiale

- 032 = Infezione sternotomia profonda
- 033 = Infezione toracotomia
- 034 = Infezione GRAFT periferici
- 035 = Setticemia
- 036 = Infezione vie urinarie
- 041 = TIA
- 042 = Stroke
- 05 = Coma
- 06 = Ventilazione prolungata
- 07 = Embolia polmonare
- 08 = Polmonite
- 09 = Dissezione aortica
- 10 = Dissezione arteria femorale/iliaca
- 11 = Ischemia arto inferiore
- 12 = Insufficienza renale acuta
- 13 = Paraplegia/paresi
- 14 = Fibrillazione atriale
- 15 = BAV completo
- 16 = Aritmie maggiori
- 17 = Arresto cardiaco
- 18 = Complicanze da anticoagulanti
- 19 = Tamponamento cardiaco
- 20 = Complicanze gasrto-duodenali
- 21 = Complicanze enteriche
- 22 = Complicanze coliche
- 23 = Pancreatopatie
- 24 = Epatopatie
- 25 = Multi organ failure
- 261 = Rigurgito aortico minimo
- 262 = Rigurgito aortico lieve
- 263 = Rigurgito aortico moderato
- 264 = Rigurgito aortico severo
- 27 = Danni vascolari maggiori
- 28 = Complicanze nella sede dell'apice
- 29 = Necessità PCI d'emergenza
- 30 = Impianto di pace maker permanente
- 31 = Conversione cardiocirurgica

- 32 = Shock cardiogeno
- 33 = Trasfusione emazie concentrate

6. TRACCIATO RECORD

1.1.1. Tabella A - Ricovero

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
A01	Codice Azienda SDO (CHIAVE)	1-3	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A02	Codice Presidio SDO (CHIAVE)	4-9	AN	6	OBB. VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
A03	Progressivo SDO (CHIAVE)	10-17	N	8	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
A04	Altezza	18-20	N	3	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 50 e 230
A05	Peso	21-23	N	3	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 20 e 230
A06	Creatinina preoperatoria (parte intera)	24-25	AN	2	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 20
A07	Creatinina preoperatoria (parte decimale)	26	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 1 e 9 Se la parte intera è uguale a 0, la parte decimale deve essere maggiore o uguale a 1. Se la parte intera è uguale a 20, la parte decimale deve essere uguale a 0.
A08	Infarto miocardico acuto	27	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A09	Angina pectoris	28-30	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A10	CCS	31	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A11	Classe NYHA	32	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A12	Instabilità emodinamica	33	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A13	Shock cardiaco	34	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A14	Frailty (geriatric status scale)	35	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A15	Area della valvola aortica (parte intera)	36	N	1	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7) in presenza di stenosi valvolare (vd. Stenosi valvolare aortica = 1). Numerico compreso tra 0 e 3

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
A16	Area della valvola aortica (parte decimale)	37	N	1	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7) in presenza di stenosi valvolare (vd. Stenosi valvolare aortica = 1). Numerico compreso tra 0 e 9 Se la parte intera è uguale a 0 la parte decimale deve essere maggiore o uguale a 1 Se la parte intera è uguale a 3 la parte decimale deve essere uguale a 0
A17	Gradiente ecografico-medio	38-40	N	3	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7) in presenza di stenosi valvolare (vd. Stenosi valvolare aortica = 1). Numerico compreso tra 10 e 150
A18	Insufficienza mitralica	41	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A19	Funzione VSx	42	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A20	Frazione di eiezione del ventricolo sinistro	43-44	N	2	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 1 e 99
A21	Numero di coronarie malate (stenosi $\geq 70\%$)	45	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A22	Malattia del tronco comune	46	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A23	Pressione sistolica arteria polmonare	47-49	N	3	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 999
A24	Tipo di procedura operatoria	50-52	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A25	Data dell'intervento	53-60	AN	8	OBB. VINC.	Formato GGMMAAAA Valorizzata Formalmente valida e compresa nel periodo di competenza
A26	Intervento CABG	61	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A27	Chirurgia radice aortica	62	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A28	Mitrale	63	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A29	Tricuspide	64	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A30	Polmonare	65	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
A31	Numero di anastomosi arteriose	66	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per CABG (vd. Intervento CABG - Codice 1) Numerico compreso tra 0 e 9
A32	Numero di anastomosi venose	67	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per CABG (vd. Intervento CABG - Codice 1) Numerico compreso tra 0 e 9 La somma del numero di anastomosi venose e del numero di anastomosi arteriosi deve essere >0.
A33	CEC	68	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
A34	Filler	69-71	AN	3		Impostare a spazi
A35	Approccio	72-74	AN	3	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7). Se chirurgia radice aortica = 1 (SVA), allora la prima cifra deve essere uguale a 1. Se chirurgia radice aortica = 7 (TAVI), allora la prima cifra deve essere uguale a 2. Valido.
A36	Ore totali di ventilazione meccanica	75-77	N	3	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 999
A37	Picco creatinina post-operatoria (parte intera)	78-79	N	2	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 15
A38	Picco creatinina post-operatoria (parte decimale)	80	N	1	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 9 Se la parte intera è uguale a 0 la parte decimale deve essere maggiore o uguale a 1 Se la parte intera è uguale a 15 la parte decimale deve essere uguale a 0

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
A39	Posizione contabile	81	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido: 1. inserimento. Questa codifica viene utilizzata per inserire in Banca dati regionale i record afferenti al periodo corrente di invio 2. integrazione. Questa codifica viene utilizzata per inserire in Banca dati regionale record afferenti a periodi precedenti a quello corrente di invio. Viene utilizzata per integrare, entro l'anno, la Banca dati regionali con record frutto di ritardi nell'invio o di scarti prodotti dai controlli di 1° livello 3. variazione. Record già entrato in banca dati ma che si intende modificare (entro l'anno) 4. Eliminazione. Record già entrato in banca dati ma che si vuole eliminare definitivamente (entro l'anno)
A40	Poob Mobility	82	AN	1	OBB.	Valorizzato Valido
A43	Arresto di circolo	83	AN	1	OBB. VINC.	Valorizzato. Valido.
A44	Stenosi valvolare aortica	84	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7). Valido
A45	Durata ischemia miocardica	85-87	N	3	OBB.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 999. Deve essere valorizzato solo se CEC = 1.
A46	Gradiente ecografico massimo	88-90	N	3	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7) in presenza di stenosi valvolare (vd. Stenosi valvolare aortica = 1). Numerico compreso tra 10 e 150
A47	Filler	90-100	AN	8		Impostare a spazi

1.1.2. Tabella B - Fattori di rischio pre-operatori

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
B01	Codice Azienda SDO (CHIAVE)	1-3	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
B02	Codice Presidio SDO (CHIAVE)	4-9	AN	6	OBB. VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
B03	Progressivo SDO (CHIAVE)	10-17	N	8	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
B04	Fattore di rischio (CHIAVE)	18-21	AN	4	OBB. VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 021, 022, 023 - 031, 032, 033, 034, 035 - 101, 102, 103 - 111, 112, 113, 114, 115, 116
B05	Filler	22-40	AN	19		Impostare a spazi

1.1.3. Tabella C - Interventi precedenti

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
C01	Codice Azienda SDO (CHIAVE)	1-3	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
C02	Codice Presidio SDO (CHIAVE)	4-9	AN	6	OBB. VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
C03	Progressivo SDO (CHIAVE)	10-17	N	8	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
C04	Intervento (CHIAVE)	18-21	AN	4	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
C05	Filler	22-40	AN	19		Impostare a spazi

1.1.4. Tabella D - Sede del Graft

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
D01	Codice Azienda SDO (CHIAVE)	1-3	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
D02	Codice Presidio SDO (CHIAVE)	4-9	AN	6	OBB. VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
D03	Progressivo SDO (CHIAVE)	10-17	N	8	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO Deve riferirsi ad un ricovero con CABG (vd. Intervento CABG - Tabella A - Codice 1)
D04	Sede del Graft (CHIAVE)	18-19	AN	2	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
D05	Filler	20-40	AN	21		Impostare a spazi

1.1.5. Tabella E - Altre Procedure Cardiache

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
E01	Codice Azienda SDO (CHIAVE)	1-3	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
E02	Codice Presidio SDO (CHIAVE)	4-9	AN	6	OBB. VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
E03	Progressivo SDO (CHIAVE)	10-17	N	8	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
E04	Procedura(CHIAVE)	18-21	AN	4	OBB. VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 19, 20, 21
E05	Filler	22-40	AN	19		Impostare a spazi

1.1.6. Tabella F - Device

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
F01	Codice Azienda SDO (CHIAVE)	1-3	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
F02	Codice Presidio SDO (CHIAVE)	4-9	AN	6	OBB. VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
F03	Progressivo SDO (CHIAVE)	10-17	N	8	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
F04	Tipo Device (CHIAVE)	18	N	1	OBB. VINC.	Valorizzato Valido (deve essere presente nella BD/RDM)
F05	Identificativo iscrizione alla BD/RDM (CHIAVE)	19-33	AN	15	OBB. VINC.	Valorizzato Valido (deve essere presente nella BD/RDM)
F06	Filler	34-50	AN	17		Impostare a spazi

1.1.7. Tabella G - Complicanze post-operatorie

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
G01	Codice Azienda SDO (CHIAVE)	1-3	AN	3	OBB. VINC.	Valorizzato Valido
G02	Codice Presidio SDO (CHIAVE)	4-9	AN	6	OBB. VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
G03	Progressivo SDO (CHIAVE)	10-17	N	8	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
G04	Complicanza (CHIAVE)	18-21	AN	4	OBB. VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 021, 022, 023 - 031, 032 - 261, 262, 263, 264
G05	Filler	22-40	AN	19		Impostare a spazi

7. MODALITÀ E TEMPI DI TRASMISSIONE

7.1 Modalità di invio

Tutte le Aziende dovranno trasmettere i file tramite un applicativo nel portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/> cliccando DB Clinici - Interventi di Cardiocirurgia (RERIC).

La gestione del flusso si articola in due fasi fondamentali: **Elaborazione file** e **Ritorno informativo**.

Ogni Azienda Sanitaria o struttura privata invia i file (INVIO FILE) da sottomettere al programma regionale dei controlli (SIMULAZIONE), verifica l'esito dell'elaborazione, corregge gli eventuali errori e segnalazioni e successivamente invia i dati definitivi (CONSOLIDAMENTO).

Ogni Azienda Sanitaria o struttura privata può richiedere la creazione di due utenze per la gestione del flusso informativo. L'utenza deve essere nominativa, cioè ad essa deve essere collegata una specifica persona, con la propria e-mail individuale e non può, in nessun caso, corrispondere ad una funzione (DLgs 196/2003).

La richiesta va indirizzata al Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali (e-mail cventura@regione.emilia-romagna.it) indicando per ciascun nominativo: nome, cognome, indirizzo e-mail e recapito telefonico.

7.2 Calendario degli invii

N° invio	Scadenze	Dati	Posizione contabile
1° invio	Entro il 15 ottobre dell'anno di rilevazione	1° semestre	1
2° invio	Entro il 15 aprile dell'anno successivo	2° semestre 1° semestre	1 2, 3, 4
3° invio	Entro 1 luglio dell'anno successivo	1° semestre 2° semestre	2, 3, 4 2, 3, 4

I file devono essere prodotti in formato ASCII *.txt con lunghezza fissa secondo i tracciati record riportati in precedenza. I record devono essere separati da CR-LF e compressi (*.zip) prima di essere inviati:

8. RITORNO INFORMATIVO

Per garantire elevati standard di qualità del flusso informativo, le procedure informatiche adottate dalla Regione per il controllo e la validazione dei dati, valutano le informazioni contenute in ogni singolo record rispetto a prestabiliti requisiti minimi. L'assenza di questi requisiti determina il mancato inserimento del record nell'archivio regionale. **Ad ogni invio**, dopo il consolidamento effettuato dall'Azienda/struttura, vengono messi a disposizione sul portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali i seguenti tipi di file:

- **RIEPILOGO**: indica il numero dei record elaborati e altre informazioni di carattere statistico sull'elaborazione
- **FILE SCARTI**: schede che non hanno superato i controlli logico-formali di 1° livello e quindi scartate
- **FILE SEGNALAZIONI**: schede che presentano segnalazioni (errori di 2° livello non scartanti)

I file da scaricare sono zippati e hanno una denominazione così composta:

- *Tipo file*: statistiche riepilogative, scarti, segnalazioni
- *uuu*: codice azienda erogante/di ubicazione territoriale
- *aaaa*: anno di riferimento
- *ii*: numero di invio (esempio: 01 è il primo invio)
- *ssssss*: codice Azienda USL/Ospedaliera o Casa di Cura

Riepilogo **RIEPILOGO.uuuaaaaaii.ssssss.txt**

Questo file contiene alcuni prospetti statistici sul risultato del caricamento dei record.

Scarti **SCARTI.uuuaaaaaii.ssssss.txt**

Il file contiene i singoli record scartati per il mancato superamento dei controlli di 1° livello. Viene fornito alle singole Aziende sanitarie (pubbliche e private) che dovrà provvedere alla correzione e all'invio con i mesi successivi secondo quanto previsto dalla circolare Regionale.

Segnalazioni **SEGNALAZIONI.uuuaaaaaii.ssssss.txt**

Il file contiene schede inviate con segnalazioni (errori di 2° livello).

Il tracciato record dei file SCARTI e SEGNALAZIONI è il medesimo, come segue:

Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza
Tabella	1	AN	1
Codice Azienda SDO	2-4	AN	3
Codice Presidio SDO	5-10	AN	6
Progressivo SDO	11-18	N	8
Fattore di rischio	19-22	AN	4
Intervento	23-26	AN	4
Sede del Graft	27-28	AN	2
Procedura	29-32	AN	4
Tipo Device	33	AN	1
Identificativo iscrizione BD/RDM	34-48	AN	15
Complicanza	49-52	AN	4
Codice Errore	53-56	AN	4
Descrizione Errore	57-116	AN	60
Campo (posizione del campo nel quale si è verificato l'errore)	117-119	N	3
Filler (Spazi)	120-140	AN	21

9. REFERENTI REGIONALI

<p><i>Chiara Ventura</i> Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277589 e-mail: cventura@regione.emilia-romagna.it</p>	<p><i>Laura Belotti</i> Servizio Assistenza Ospedaliera Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277274 e-mail: lbelotti@regione.emilia-romagna.it</p>
--	---

Eleonora Verdini

Maria Teresa Montella